MEDLEM SKAFFER MEDLEM

INDMELDER:

For- og efternavn _____

Adresse _____

Postnummer _____

By _____

Email _____

Tlf/mobilnr. _____

Evt. medlemsnummer _____

Jeg ønsker gavekort til (sæt kryds)

☐ Dansk Supermarked (Bilka, Føtex, Netto)

☐ Coop (Brugsen, Dagli' Brugsen, Superbrugsen og Kvickly)

NYT MEDLEM:

For- og efternavn _____

Email _____

Tlf/mobilnr. _____

Fødselsdato _____
(DDMMÅÅ, fx 030467, hvis man er født 3. april 1967)

Adresse 1 _____

Adresse 2 _____

Postnummer _____

By _____

Kommune _____

Indsendes som brev til Høreforeningen, Blekinge Boulevard 2, 2630 Høje Taastrup